

Boletines estadísticos



Estadística
del Movimiento Natural de la Población

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Parto



NÚMERO DE CUESTIONARIO:

Los datos recogidos en el Cuestionario para la declaración de nacimiento del Registro Civil que también figuren en este boletín, serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de alta al recién nacido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales).

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativas a las inscripciones de nacimientos practicadas en los Registros Civiles).

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil.

En las preguntas con varias opciones, señale con una X la respuesta. Si se equivoca, táchela completamente y marque la opción correcta:



Escriba con letras MAYÚSCULAS, usando una casilla para cada letra:

M A R I A B E A T R I Z

1. Datos del parto

1.1 ¿En qué fecha tuvo lugar el parto? Día Mes Año

¿En qué provincia ocurrió el parto?

¿En qué municipio ocurrió el parto?

1.2 ¿En qué lugar ocurrió el parto?

Centro sanitario

Domicilio particular

Otro lugar

1.3 ¿El parto fue normal o con complicaciones?

Normal

Con complicaciones

¿El parto fue mediante cesárea?

Sí

No

¿El parto fue asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.)

Sí

No

¿Cuántas semanas duró el embarazo?

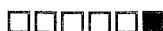
37 semanas o más (a término)

Menos de 37 semanas (prematureo)

No sabe Pasar al apartado 2 Datos de la madre

¿Cuántos niños/as nacieron en este parto? (Por favor, si alguno de ellos nació sin vida, inclúyalo también)

Indique, si lo sabe, el número exacto de semanas que duró el embarazo:



Mod. MNP-BEP

Página: 01

2. Datos de la madre**2.1 Nombre:**

Primer apellido:

Segundo apellido:

2.2 Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

2.3 Documento de identidad:

D.N.I.

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas

2.4 ¿Cuál es la nacionalidad de la madre?☐ Española☐ Extranjera. Indique el país:☐ De nacimiento

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?

☐ Adquirida posteriormente**¿Dónde nació la madre?**☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:**2.5 ¿Dónde reside la madre?**☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde reside habitualmente:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:**Domicilio en España:**

Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal:

Número:

Portal:

Bloque:

Escalera:

Planta:

Puerta:

2.6 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado la madre?**Marque la casilla correspondiente.**☐ 1.- No sabe leer o escribir☐ 6.- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente☐ 2.- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela☐ 7.- FP II, FP superior, Maestría Industrial o equivalente☐ 3.- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental☐ 8.- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura☐ 4.- Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar)☐ 9.- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente☐ 5.- Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU☐ 10.- Doctorado

2. Datos de la madre (Continuación)

2.7 ¿Cuál es la profesión, oficio u ocupación principal de la madre? Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y describala en la línea que hay al final de esta tabla.

Grupo profesional o situación	
☐ Fuerzas armadas	☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios
☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	☐ Trabajadores no cualificados
☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	☐ Estudiantes
☐ Técnicos y profesionales de apoyo	☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
☐ Empleados de tipo administrativo	☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
	☐ Jubiladas/pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbala)
	☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria
	☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores

2.8 ¿Cuál es el estado civil o situación de convivencia de la madre?

☐ Casada	☐ ¿Es su primer matrimonio?	☐ Sí	☐ ¿En qué fecha tuvo lugar su actual matrimonio?
		☐ No	Día Mes Año
☐ No casada			
☐ Soltera			
☐ Separada o divorciada	☐ ¿Convive en una pareja de hecho?	☐ Sí	☐ ¿Es su primera unión estable?
		☐ No	☐ Sí
			☐ No
			¿En qué fecha se inició su actual unión estable?
			Día Mes Año
☐ Viuda			

2.9 ¿Cuántos hijos/hijas ha tenido a lo largo de su vida y contando este parto? (Por favor, si alguno de ellos nació sin vida inclúyalo también)	2.10 ¿Ha tenido algún hijo/hija (nacido vivo) en partos anteriores?	☐ Sí	☐ ¿Cuántos?	☐ Pase al apartado 2.11 «Datos del nacido»
		☐ No	☐ Pase al apartado 3 «Datos del padre»	

2.11 ¿En qué fecha nació? Día Mes Año

¿Dónde nació?

☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

¿Cuál es la nacionalidad del hijo o hija nacido con vida anterior a este parto?

☐ Española

☐ Extranjera. Indique el país:

3. Datos del padre

3.1 Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

3.2 Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

3.3 Documento de identidad:

D.N.I.

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

3.4 ¿Cuál es la nacionalidad del padre?

Española

Extranjera. Indique el país:

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?

De nacimiento

Adquirida posteriormente

¿Dónde nació el padre?

En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

3.5 ¿Dónde reside el padre?

En el mismo domicilio que la madre

Pase al apartado 3.7

En distinto domicilio que la madre

Cumplimente el apartado 3.6

3.6 Residencia del padre

En España. Indique la provincia y el municipio donde reside habitualmente:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

Domicilio en España:

Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal:

Número:

Portal:

Bloque:

Escalera:

Planta:

Puerta:

Mod. MNP-BEP

Página: 04

XLVIII

sadei

3. Datos del padre (Continuación)

3.7 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el padre? Marque la casilla correspondiente.

☐ 1.- No sabe leer o escribir	☐ 6.- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente
☐ 2.- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela	☐ 7.- FPIL, FP superior, Maestría Industrial o equivalente
☐ 3.- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental	☐ 8.- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura
☐ 4.- Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar)	☐ 9.- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente
☐ 5.- Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU	☐ 10.- Doctorado

3.8 ¿Cual es la profesión, oficio u ocupación principal del padre? Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y describala en la línea que hay al final de esta tabla.

Grupo profesional o situación

☐ Fuerzas armadas	☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	☐ Trabajadores no cualificados
☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca	☐ Estudiantes
☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
☐ Técnicos y profesionales de apoyo		☐ Jubilados/pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y describala)
☐ Empleados de tipo administrativo	☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores	

Describa la profesión, oficio u ocupación principal del padre en esta línea:

4. Datos del nacimiento o del aborto (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto)

4.1 Nombre:			
Primer apellido:			
Segundo apellido:			
4.2 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido?	☐ Española		
	☐ Extranjera. Indique el país:		
4.3 Sexo:	☐ Varón	4.4 Peso en gramos:	4.5 Vivió más de 24 horas:
	☐ Mujer		☐ Sí
			☐ No
			☐ Nació: ☐ Vivo
			☐ Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.6 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? ☐ Sí ☐ No Si nació muerto, indique: ☐ Murió antes del parto ☐ Murió durante el trabajo del parto

4.7 Nombre:			
Primer apellido:			
Segundo apellido:			
4.8 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido?	☐ Española		
	☐ Extranjera. Indique el país:		
4.9 Sexo:	☐ Varón	4.10 Peso en gramos:	4.11 Vivió más de 24 horas:
	☐ Mujer		☐ Sí
			☐ No
			☐ Nació: ☐ Vivo
			☐ Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.12 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? ☐ Sí ☐ No Si nació muerto, indique: ☐ Murió antes del parto ☐ Murió durante el trabajo del parto



4. Datos del nacimiento o del aborto (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto) (Continuación)

4.13 Nombre:			
Primer apellido:			
Segundo apellido:			
4.14 ¿Cuál es la nacionalidad del tercer nacido?	☒ Española		
	Extranjero. Indique el país:		
4.15 Sexo:	☒ Varón	4.16 Peso en gramos:	4.17 Vivió más de 24 horas:
	☐ Mujer		☒ Sí
			☐ No
			☒ Nació:
			☐ Vivo
			☐ Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**4.18 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?**

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? ☐ Sí ☒ No **Si nació muerto, indique:** ☐ Murió antes del parto ☒ Murió durante el trabajo del parto**Firma del declarante****Si ha habido cuatro o más nacidos en este parto:**

- Utilice un segundo cuestionario; cumplimente en él solamente la pregunta 2.1 de identidad de la madre y las preguntas del apartado 4 relativas a los nacidos.

- Escriba en las siguientes casillas el número del otro cuestionario, el que figura impreso en la parte superior derecha de la primera página.

Número del segundo cuestionario: **Firma y número de colegiado del médico**

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

5. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado del Registro Civil

5.1 Registro Civil n°:

Provincia:

Municipio:

Fecha de inscripción: Día

Mes

Año

5.2

Tomo

Página

Vuelta

Primer nacido:

En caso de aborto, fecha de incorporación al legajo de abortos:

Día

Mes

Año

Segundo nacido:

Tercer nacido:

Sello del Registro Civil





Estadística del Movimiento Natural de la Población
Boletín Estadístico de Matrimonio



NÚMERO DE CUESTIONARIO:

Los datos recogidos en el Libro de Inscripción del Registro Civil que también figuren en este boletín, podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativas a las inscripciones de matrimonios practicadas en los Registros Civiles).

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los cónyuges o personas obligadas por la ley a declarar el matrimonio o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil.

En las preguntas con varias opciones, **señale con una X** la respuesta. Si se equivoca, táchela completamente y marque la opción correcta:

Escriba con letras **MAYÚSCULAS**, usando una casilla para cada letra:

M	A	R	I	A		B	E	A	T	R	I	Z		
---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	--	--

1. Datos del matrimonio

1.1 ¿En qué fecha tuvo lugar el matrimonio? Día Mes Año

Matrimonio celebrado: Según la religión católica ☐ Por cualquier otra religión ☐ Exclusivamente civil ☐

1.2 Residencia del matrimonio:

☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde el matrimonio reside habitualmente:

Provincia: Municipio: ☐ En el extranjero. Indique el país:[illegible]

Domicilio en España: Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal: Número: — Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:



12345678 01

□ □ □ □ □ ■

Mod. MNP-BEM

Página: 01

2. Datos del cónyuge A

Segundo apellido: [illegible][illegible]

☐ Extranjera. Indique el país:

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente? ☐ De nacimiento

Municipio: [illegible]

Viudo/a ☐ Fecha de fallecimiento del cónyuge anterior Día Mes Año

Divorciado/a ☐ Fecha de la sentencia de divorcio Día Mes Año

Indique el orden del matrimonio actual (Primero: 1, Segundo: 2)

2.7 ¿Dónde residía el cónyuge A? ☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:

Provincia: Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

Domicilio en España: Tipo de vía:

Nombre vía:

[illegible]

Código postal: Número: — Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:

☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐

2.8 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el cónyuge A? Marque la casilla correspondiente.

- ☐ No sabe leer o escribir

☐ FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente

☐ Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela

☐ FPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente

☐ Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental

☐ Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura

☐ Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar)

☐ Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente

☐ Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU

☐ Doctorado

2.9 ¿Cual es la profesión, oficio u ocupación principal del cónyuge A? Marque la casilla del grupo que considere más adecuado y descríbalas en la línea que hay al final de esta tabla.

Grupo profesional o situación

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Fuerzas armadas | ☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios | ☐ Trabajadores no cualificados |
| ☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas | ☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca | ☐ Estudiantes |
| ☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales | ☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria | ☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar |
| ☐ Técnicos y profesionales de apoyo | | ☐ Jubilados/as/pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbalas) |
| ☐ Empleados de tipo administrativo | ☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores | ☐ Parados/as |

[illegible]

3.1 Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

3.2 Fecha de nacimiento Día Mes Año **3.3 Sexo:** Varón ☐ Mujer ☐

[illegible]

3.5 ¿Cuál es la nacionalidad del cónyuge B?

☐ Española

☐ Extranjera. Indique el país:

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?

☐ De nacimiento

☐ Adquirida posteriormente

[illegible]

3.6 Estado Civil Soltero/a ☐

Viudo/a ☐ Fecha de fallecimiento del cónyuge anterior Día Mes Año

Indique el orden del matrimonio actual (Primero: 1, Segundo: 2):

Divorciado/a ☐ Fecha de la sentencia de divorcio Día Mes Año

Indique el orden del matrimonio actual (Primero: 1, Segundo: 2):

[illegible][illegible]

111111



Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obliqación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEPI).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LPEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la L.FEP).

4. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado del Registro Civil

[illegible]Municipio:

Fecha de inscripción: Día Mes Año

Tomo

□ □ □ □

Página

111

Sello del Registro Civil

--	--



Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Defunción

DOCUMENTO PROTEGIDO
IN
e
POR EL SECRETO ESTADISTICO

NÚMERO DE CUESTIONARIO:

Los datos recogidos en el Cuestionario para la declaración de defunción del Registro Civil que también figuren en este boletín, serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativas a las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los parientes o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil.

En las preguntas con varias opciones, **señale con una X** la respuesta. Si se equivoca, táchela completamente y marque la opción correcta:

☐ ☒ ☐

Escriba con letras **MAYÚSCULAS**, usando una casilla para cada letra:

M	A	R	I	A		B	E	A	T	R	I	Z		
---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	--	--

1. Datos de la defunción y del fallecido

1.3 ¿En qué fecha tuvo lugar la defunción? Día Mes Año

12 Nombre:

[illegible][illegible]

13 Fecha de nacimiento Día Mes Año

1.4 Sexo: Varón ☐ Mujer ☐

1.5 Documento ☐ D.N.I. Número: [][][][][][][][][] – [][]

☐ Pasaporte Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: [] — [][][][][][][][][][][] — []

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒

Mod. MNP-BED

Página: 01

1. Datos de la defunción y del fallecido (Continuación)**1.6** ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a?☐ Española☐ Extranjera. Indique el país:**1.7** ¿Dónde nació el fallecido/a?☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:Provincia: Municipio: ☐ En el extranjero. Indique el país:**1.8** ¿Dónde residía el fallecido/a?☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:Provincia: Municipio: ☐ En el extranjero. Indique el país:**Domicilio en España:**Tipo de vía: Nombre vía: Código postal: Número: — Portal: Bloque: Escalera: Planta: Puerta: **1.9** ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a?☐ Soltero/a☐ Casado/a☐ Viudo/a☐ Separado/a legalmente o divorciado/a**1.10** ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a?**Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y describala en la línea que hay al final de esta tabla.****Grupo profesional o situación**☐ Fuerzas armadas☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios☐ Trabajadores no cualificados☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca☐ Estudiantes☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar☐ Técnicos y profesionales de apoyo☐ Pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y describala)☐ Empleados de tipo administrativo☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores

Mod. MNP-BED

Página: 02

2. Datos de la causa de defunción

A cumplimentar por el médico que certificó la defunción
A cumplimentar por el médico que certificó la defunción

Intervalo de tiempo
Intervalo de tiempo

(minutos, horas, días, meses o años
entre el comienzo de cada afección y
la fecha de la defunción)
(minutos, horas, días, meses o años
entre el comienzo de cada afección y
la fecha de la defunción)

2.1 Parte I

Causa inmediata (enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente)
Causa inmediata (enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente)
(a)

No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad,
el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento
No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad,
el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento

Debido a/ Debido a/



Causas antecedentes (estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada)
Causas antecedentes (estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada)
(b)

(c)

Debido a/ Debido a/



Si el estado patológico señalado en la parte I a) fue consecuencia de uno
o varios estados morbosos, las causas antecedentes se anotarán en la línea b)
o en las líneas b) y c)
Si el estado patológico señalado en la parte I a) fue consecuencia de uno
o varios estados morbosos, las causas antecedentes se anotarán en la línea b)
o en las líneas b) y c)

Debido a/ Debido a/



Causa básica o inicial (enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que
condujeron a la muerte)
Causa básica o inicial (enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que
condujeron a la muerte)
(d)

Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la
defunción. En caso de accidente o violencia se hará una breve descripción de las circunstancias
Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la
defunción. En caso de accidente o violencia se hará una breve descripción de las circunstancias

2.2 Parte II

Otros procesos (que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa
básica o inicial)
Otros procesos (que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa
básica o inicial)

Todas las demás enfermedades o condiciones que hayan ejercido influencia desfavorable en el curso del
proceso patológico, contribuyendo al desenlace fatal, pero que no guardan relación con la enfermedad o
condición que causó directamente la muerte.
Todas las demás enfermedades o condiciones que hayan ejercido influencia desfavorable en el curso del
proceso patológico, contribuyendo al desenlace fatal, pero que no guardan relación con la enfermedad o
condición que causó directamente la muerte.



Mod. MNP-BED

Página: 03

2. Datos de la causa de defunción (Continuación)

A cumplimentar por el médico que certificó la defunción

2.3 ¿En qué lugar ocurrió la defunción?

- ☐ Domicilio del fallecido
- ☐ Centro hospitalario
- ☐ Residencia socio-sanitaria
- ☐ Otro lugar

2.4 ¿Ha habido indicios de muerte violenta?

- ☐ Sí
- ☐ No

2.5 ¿Se practicó autopsia?

- ☐ Sí
- ☐ No

2.6 ¿La información de la causa de muerte está basada en el resultado de la autopsia?

- ☐ Sí
- ☐ No

2.7 Si la persona fallecida era mujer ¿estaba embarazada o lo estuvo en los doce meses anteriores a la muerte?

- ☐ Sí
- ☐ No

Firma del declarante**Número de colegiado
y firma del médico**

Mod. MNP-BED

Página: 04

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

3. Datos de la inscripción. A cumplimentar por el Encargado del Registro Civil

3.1 Registro Civil nº:		Provincia:	
		Municipio:	
Fecha de inscripción:	Día	Mes	Año
	Tomo	Página	

Sello del Registro Civil

Nuevo modelo de CMD/BED



OMC
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Nº 584175100

Clase 3ª
Serie B

Colegio de _____

D. / Dña. _____

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número _____

y con ejercicio profesional en _____

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: _____

1º Apellido del fallecido/a: _____

2º Apellido del fallecido/a: _____

Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Sexo: Varón ☐ Mujer ☐

Documento de identidad: ☐ D.N.I. Número: _____ ☐ Pasaporte Número: _____ ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: _____

Hora y fecha de la defunción Hora: minutos _____ : _____ Día _____ Mes _____ Año _____

¿En qué lugar ocurrió la defunción?

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones al dorso) Intervalo de tiempo aproximado 1

Parte I: Causa inmediata 2

(a) _____

Debido a _____

Causas antecedentes 3

(b) _____

Debido a _____

(c) _____

Debido a _____

Causa inicial o fundamental 4

(d) _____

Debido a _____

Parte II: Otros procesos 5

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí ☐ No ☐

¿Se practicó autopsia? Sí ☐ No ☐

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: (marcar si procede)

Accidente de tráfico ☐ Accidente laboral ☐ Fecha del mismo: Día _____ Mes _____ Año _____

En _____, a _____ de _____ de _____ Firma del médico _____

1 2 3 4 5 (ver instrucciones al dorso) 01

Mod. CMD-BED

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal"

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el intervalo aproximado (horas o días o meses o años) entre el comienzo de cada afección y la fecha de la defunción. Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, tan solo hay que rellenar una por proceso

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas	4	5	Meses	Años
-------	---	---	-------	------

Parte I**2 Causa inmediata:**

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

3				
Horas	Días	Meses	Años	

3 Causas antecedentes:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c)

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

				2
Horas	Días	Meses	Años	

(c) *Pielonefritis crónica*

debido a

				2
Horas	Días	Meses	Años	

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

				5
Horas	Días	Meses	Años	

Parte II**5 Otros procesos:**

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo

Ejemplo: Diabetes

			1	0
Horas	Días	Meses	Años	

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra
2. Evitar abreviaturas y/o siglas
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas